Aus der Universitätsklinik und Poliklinik
für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten in Bonn.
Direktor: Prof. Dr. med. Proell.

Beiträge zur zahnärztlichen Standesfrage.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Bonn

*

Die Arbeit wurde angefertigt vor dem Erlaß im August 1936.

Vorgelegt am 31. März 1937

von

Heinz Hiltrop
Zahnarzt aus Herten i. W.

Bonn 1937.
Anton Brand, Bonn.

Gedruckt
mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Bonn.

Referent: Professor Dr. Proell.

Korreferent: Professor Dr. Siebke.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit.

Chronik der Zahnheilkunde.

Es war im Jahre 1825, als die erste Prüfungsordnung für Zahnärzte in Preußen eingeführt wurde. Jedoch gab es zu dieser Zeit noch wenig Zahnärzte in heutigem Sinne. In Deutschland war die Hygiene des Mundes sehr rückständig.

An der Spitze stand Frankreich. Paris besaß 1790 fünf Zahnärzte, 1814 waren es 20, und 1828 wuchs diese Zahl auf 140 an.

In Amerika kannte man 1790 nur einen Zahnarzt, 1820 stieg die Zahl auf 100 an.

Berlin wies zum gleichen Zeitpunkt nur 5 Zahnärzte auf.

Unzählige Memoiren, Spottgedichte und Karikaturen jener Zeit beweisen, daß es mit der Kunst dieser Zahnärzte nicht weit her gewesen sein durfte.

Bei unseren Ahnen galt Zahnpflege als große Eitelkeit. Erst dann ließ man sich die Zähne „putzen", wenn man es selbst vor Schmerz oder die Umgebung vor „Gestank" nicht mehr aushielt.

Der Hauptgrund der „Angst vor dem Zahnarzte" werden wohl seine mörderischen Instrumente oder seine Person selbst gewesen sein; heißt es doch in den Vorschriften eines berühmt gewordenen Arztes, daß nur junge Männer „von angenehmem Äußeren und langen, schlanken, wohlgepflegten Fingern" sich der Zahnheilkunde widmen dürften.

Werden die Instrumente erwähnt, so hört man nur von den entsetzlichsten Zangen und Brandeisen.

Seit etwa 1800 kann man von einem einheitlichen und vom Staate anerkannten Zahnärztestand sprechen. Zunächst bildete sich der Stand der Zahnärzte teils aus den promovierten Ärzten, teils aus den Wundärzten I. und II. Klasse. Kurze Zeit darauf wurde die Ausübung der zahnärztlichen

Tätigkeit an die Approbation gebunden. Nur derjenige konnte eine Praxis eröffnen, welcher nach einem genau festgelegten Studium das Staatsexamen an einer Universität ablegte.

Um 1900 wurde der Einfluß der Beschaffenheit der Mundhöhle mit ihren Organen auf die nächsten Gewebe und auf den gesamten Organismus von den medizinischen Wissenschaften anerkannt. Den Grund konnte man darin suchen, daß gerade in den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts sich die Zahnheilkunde aus der Empirie zu einem wissenschaftlichen medizinischen Fach entwickelte.

Die Voraussetzungen für das Studium der Zahnheilkunde war bis 1890 die Tertiareife, seit 1890 die Primareife und seit 1. Oktober 1909 das Reifezeugnis einer neunklassigen höheren Lehranstalt.

Mit der Zeit wurde nicht nur die Vorbildung verbessert, sondern auch das Hochschulstudium verlängert. Das Studium wurde zuerst von 4 auf 6 und später auf 7 Semester erhöht. Zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde ist noch ein weiteres Semester nötig.

„Der Zahnarzt ist jetzt Vollakademiker und in der Gesetzgebung als Arzt für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten anzusehen.“ Er allein hat das Recht, sich Zahnarzt zu nennen.

Der ungeheure Andrang zum Studium der Zahnheilkunde, Ursachen — Folgen — Vorschläge.

Während vor einem Menschenalter die Zahl der approbierten Zahnärzte noch äußerst gering war und sich auch bis zum Kriegsende in mäßigen Grenzen hielt, setzte mit dem Jahre 1919 ein gewaltiger Ansturm auf das Studium der Zahnheilkunde ein, der mit zeitweiliger Unterbrechung bis zum letzten Jahre anhielt.

Über die Zunahme der Zahl der Studierenden gibt uns nachstehende Tabelle einen interessanten Aufschluß:

Die Studierenden der Zahnheilkunde
an den deutschen Universitäten (S.-S. 1913—S.-S. 1936)

Semester	Zahl	Semester	Zahl
S. S. 1913	672	S. S. 1925	1153
davon weiblich	23	davon weiblich	210
W. S. 13/14	767	W. S. 25/26	1093
davon weiblich	24	davon weiblich	168
S. S. 1918	723	S. S. 1926	1585
davon weiblich	74	davon weiblich	228
W. S. 18/19	887	W. S. 26/27	1763
davon weiblich	96	davon weiblich	221
S. S. 1919	2606	S. S. 1927	2261
davon weiblich	134	davon weiblich	289
W. S. 19/20	4221	W. S. 27/28	2524
davon weiblich	202	davon weiblich	325
S. S. 1920	4535	S. S. 1928	3274
davon weiblich	236	davon weiblich	443
W. S. 20/21	5457	W. S. 28/29	3488
davon weiblich	318	davon weiblich	458
S. S. 1921	4973	S. S. 1929	4541
davon weiblich	305	davon weiblich	670
W. S. 21/22	4140	W. S. 29/30	4601
davon weiblich	311	davon weiblich	713
S. S. 1922	3266	S. S. 1930	5417
davon weiblich	320		
W. S. 22/23	2680	S. S. 1931	6393
davon weiblich	306		
S. S. 1923	2152	S. S. 1932	6762
davon weiblich	307		
W. S. 23/24	1626	S. S. 1933	6287
davon weiblich	291		
S. S. 1924	1264	S. S. 1934	4701
davon weiblich	243		
W. S. 24/25	880	S. S. 1935	3780
davon weiblich	179		

Die plötzliche Zunahme der Studierenden der Zahnheilkunde im S. S. 1919 ist damit zu erklären, daß nach dem Kriege die Jahrgänge der Studierenden, deren Studium unterbrochen worden war, wie die Jahrgänge der höheren Schüler, die von der Schulbank in den Krieg gezogen waren, in Massen zur Universität strömten. Im Reich stieg die Zahl von 887 im W. S. 1918/19 auf 2606 im S. S. 1919 und sodann im W. S. 1920/21 auf 5457. Gegenüber dem W. S. 1918/19 hatte sich also die Studierendenzahl versechsfacht.

Infolge der berechtigten Warnungen vor dem überfüllten Studium der Zahnheilkunde ging die Frequenz im Reich von Semester zu Semester allmählich zurück. Der letzte Tiefstand wurde im W. S. 1924/25 mit 880 Studierenden erreicht, der der Studierendenzahl während der Kriegssemester entspricht.

Durch die nicht ungünstigen Aussichten für Zahnärzte infolge der dezimierten Studierendenzahl erfolgt schon bald darauf eine in ihrer Konstanz einzigartige Aufwärtsbewegung. Die Zahl der Studierenden der Zahnheilkunde nimmt von 880 im W. S. 1924/25 auf 2524 im W. S. 1927/28 zu. Ein Jahr später (W. S. 1928/29) werden im Deutschen Reich bereits 3488 Studierende gezählt.

Die Studierendenzahl hat sich im W. S. 1929/30 mit 4601 Studierenden gegenüber dem W. S. 1924/25 sogar noch etwas mehr als verfünffacht.

Den Höchststand wies das Jahr 1932 mit 6762 Studierenden auf, während die Zahl in den folgenden Jahren bis zum S. S. 1935 sich auf den immer noch viel zu hohen Stand von 3780 verminderte.

Die Steigerung der Zahl der Studierenden an den deutschen Hochschulen beschränkte sich nicht, wenn auch nicht in gleich starkem Verhältnis, auf die Zahnheilkunde allein; vielmehr wurden auch fast alle anderen Studienfächer davon in Mitleidenschaft gezogen.

Zur Erläuterung der allmählichen Überfüllung des Zahnärzteberufes infolge der Steigerung der Zahl der Studierenden dienen folgende Ausführungen:

Im Jahre 1919 gab es etwa 4000 Zahnärzte in Deutschland, die sich jedoch ungleich im Reiche verteilten. In den Großstädten kam ein Zahnarzt auf je 8000 Personen, in den Mittelstädten auf je 12000, in Kleinstädten auf je 22000, während in den Gemeinden unter 5000 Einwohnern sogar erst auf je 500000 Personen ein Zahnarzt entfiel. In Deutschland aber wohnten 1919 in Gemeinden unter 5000 Einwohnern 33000000 Menschen, die zusammen von nur 60 Zahnärzten versorgt wurden. (Medizinalstatistik 1919).

Diese geringe Zahl von Zahnärzten erfuhr in den nächsten Jahren eine außergewöhnliche Zunahme, wie die Zahl der Approbationen zeigt.

Im	Jahre	1913/14	195	Approbationen,
„	„	1918/19	121	„ ,
„	„	1919/20	377	„ ,
„	„	1920/21	1278	„ ,
„	„	1921/22	1366	„ ,
„	„	1922/23	1190	„ ,
„	„	1923/24	608	„ ,
„	„	1924/25	255	„ ,
„	„	1925/26	141	„ ,
„	„	1926/27	101	„ ,
„	„	1927/28	179	„ ,
„	„	1928/29	299	„ ,
„	„	1929/30	522	„ ,
„	„	1930/31	689	„ .

Das Jahr 1922/23 ergibt also eine Höchstzunahme gegen 1913/14 um 510,2 %.

Von Bedeutung sind die der „Deutschen Landkrankenkasse“ Nr. 11 vom 1. Juni 1925 entnommenen Fragen und Antworten:

1. Wieviel Zahnbehandler sind überhaupt notwendig?
2. Wieviel Zahnbehandler sind auf 1000 Kassenpatienten notwendig?
3. Wieviel Zahnärzte und Zahntechniker sind vorhanden
   a) in großen Städten,
   b) in kleinen Städten,
   c) auf dem Lande?

Vom Preußischen Wohlfahrtsministerium erging folgende Antwort:

Berlin W. 66, den 23. 4. 1925.

Die gestellten Fragen über die Verhältnisse der Zahnärzte und Zahntechniker beantworte ich wie folgt:

1. Die Zahl der überhaupt notwendigen Zahnbehandler beträgt rund 12000.
2. Für 2000 Krankenkassenmitglieder (ohne Angehörige) ist ein Zahnbehandler notwendig, natürlich hierbei vorausgesetzt, daß die örtlichen Verhältnisse keine anderen Zahlen erforderlich machen.
3. Anfang Dezember 1924 übten in Preußen Zahnpraxis aus in Orten von:

	bis zu 1000 Einwohnern	1001—3000 Einwohner	3001—10000 Einwohner	über 10000 Einwohner
a) Zahnärzte	62 (1,5 %)	400 (8,5 %)	740 (15,7 %)	3445 (73,3 %)
b) Zahntechniker	305 (4,07 %)	989 (13,2 %)	1336 (17,8 %)	4806 (64,1 %)

Im Dezember 1924 waren 4647 Zahnärzte und 7436 Zahntechniker in Preußen tätig. Da nach der Antwort zu 1. 12000 Zahnbehandler überhaupt notwendig sind, ist also nach amtlicher Feststellung mit 12083 Zahnbehandlern der Bedarf vollständig gedeckt.

Statistik der Zahnärzte im Deutschen Reich

(1920 — 1922 — 1925 — 1927)

1920	1922	1925	1927
4459	5243	8109	9053

Der Proletarisierung entgegen (1928).

In der Nachkriegszeit hat sich die Zahl der Zahnärzte in Deutschland außerordentlich vermehrt und nähert sich stark dem zehnten Tausend.

Durch den Krieg ist Deutschland aber verkleinert und verarmt. Der Kampf ums Dasein ist für den Zahnarzt wie für die anderen freien Berufe bedeutend schwerer geworden.

Früher hatte der junge Zahnarzt Aussicht, rasch eine Klientel zu erwerben, die ihm seinen Lebensunterhalt sicherte. Nun ist dieses neben den schon oben erwähnten Gründen wegen des Wohnungsmangels schwer, wenn nicht unmöglich geworden.

Der junge Zahnarzt muß, da Assistentenstellen beschränkt sind, nach einer Möglichkeit suchen, seine Existenz zu finden.

In den Kassenzahnkliniken, die in den letzten Jahren wie Pilze aus der Erde schossen, findet er leicht eine Stelle. Hier ist der Mangel an Zahnärzten sehr groß. Der Vorstand einer Krankenkasse hat sich sogar in einer mitteldeutschen Universitätsstadt an Studierende der Zahnheilkunde gewandt, damit sie nach bestandenem Staatsexamen sofort in ihre Klinik eintreten sollten.

Hier treten bedenkliche Dinge in die Erscheinung. Ein Stand im Stande bildet sich, nämlich der der beamteten Zahnärzte. Beamtete und freiberuflich tätige Zahnärzte stehen oft in einem Gegensatz zu einander, da die Interessen der ersteren denen der letzteren teilweise diametral entgegengesetzt sind. Eine ausgesprochene Sozialisierung hat sich hier also angebahnt. Die Zahl der beamteten Kollegen wird natürlich mit der Zeit immer mehr an Umfang zunehmen. Die Folge davon muß zwangsläufig eine Proletarisierung des freiberuflich tätigen Teils der Kollegenschaft sein.

Die Existenz der freien Zahnärzte und Ärzte hängt von der Zulassung zu den Krankenkassen ab, da augenblicklich ca. 70—80 % der Bevölkerung den Krankenkassen angehören.

Eine Klinikgründung macht das Vorhandensein dieser Zahnärzte unnötig. Sie wurden entweder sofort „abgebaut“ oder pro forma noch bis auf weiteres zur Behandlung zugelassen.

Eine Gesetzgebung mußte dieser Entwicklung des Klinikwesens Einhalt bieten. Sonst würde der zahnärztliche Stand als freie Berufsgemeinschaft im Laufe einiger Jahrzehnte verschwinden. Ein von der Gunst und Gnade von Kassengewaltigen abhängiger sozialisierter Stand würde neben einigen hundert Spezialisten übrig bleiben.

Vergleichsstatistik zwischen deutscher Zahnärzteschaft, reichgesetzlicher Krankenversicherung und Bevölkerung.
(1914 und 1927)

Jahr	Zahl der Bevölkerung	Zahl der Stamm-versicherten	Zahl der Zahnärzte	Zahl der Studierend.		Auf 1 Zahnarzt kommen	
				S. S.	W. S.	Ein-wohn.	Ver-sich.
1914	67 790 000	15 610 000	3200	970	892	21 187	4878
1927	65 000 000	19 950 000	9258	2260	2563	7010	2150

Die Statistik ergibt, daß bei planmäßiger Verteilung der Zahnärzte auf die Bevölkerung Deutschlands im Jahre 1927 immer noch über 7000 Bewohner auf den einzelnen Zahnarzt entfallen würden, ein günstiges Ergebnis, wenn nicht die bedeutend größere Anzahl von Nichtapprobierten zu verzeichnen wäre.

Im Jahre 1927 waren zumindest 1700 Zahnärzte beamtet im Dienst der Kommunen und Krankenkassen, als Assistenten und als Zahnärzte mit reiner Kassenpraxis tätig. Rechnet man diese von der Zahl der Zahnärzte ab und erhöht die Zahl der Sozialversicherten unter Einrechnung sämtl. Ersatzkassen und deren Familienangehörigen den wirklichen Verhältnissen entsprechend auf mindestens 22 Millionen, so entfallen

immer noch rund 3000 Sozialversicherte auf den Zahnarzt der freien Praxis.

Ein drastisches Beispiel für die Gegensätze zwischen „einst und jetzt“ findet man in den Zahlen, welche angeben, wieviel Einwohner 1885 und 1926 auf 1 Zahnarzt kamen.

Im Jahre 1885 waren es annähernd 100000; 40 Jahre später nur rund 7500. Mithin ist der Versorgungskreis eines Zahnarztes in dieser Zeit auf ein Dreizehntel zusammengeschrumpft.

Die Verhältnisse des zahnärztlichen Studiums (1929).

Will man im Augenblick die Ursachen der Steigerung der Nachwuchszahl in irgend einem akademischen Beruf ergründen, so muß man folgerichtig zunächst die Studienverhältnisse überhaupt betrachten.

Bei dieser Betrachtung können wir feststellen, daß das deutsche Volk unter einer ungeheueren Bildungsinflation leidet.

Dr. Breitinger, der Leiter des akad. Berufsamtes Tübingen, machte im Jahre 1929 auf dem württembergischen Ärztetag über deren Ursachen interessante Ausführungen auf Grund seiner Untersuchungen.

Breitinger stellt im Vergleich zur Vorkriegszeit Indexzahlen für den Besuch der Universitäten und die Frequenz der Studienfächer auf.

Es wird festgestellt:	1913/14	1929
Gesamtzahl der Studierenden überhaupt .	80000	113000
an Universitäten	60000	83000
an Techn. Hochschulen	12000	22000

Würde man die Vorkriegszahlen mit 100 ansetzen und die entsprechende Indexziffer für heute errechnen, so ergibt sich für die Universitäten die Zahl 138, für die techn. Hochschulen annähernd 183.

Sehr zu beachten ist das anteilmäßig überaus starke Anwachsen der weiblichen Studierenden, die ja späterhin auch

nach der Heirat — wenigstens für den ärztlichen und zahnärztlichen Beruf — meist nicht aus dem akademischen Arbeitsmarkt ausscheiden.

Der Anteil der weiblichen Studierenden an der Gesamtzahl der an der Universität Studierenden beträgt:

1913 . . . 5,6 %, 1929 . . . 15 %;

in Indexziffern ausgedrückt:

1913 . . . 100, 1929 . . . 268.

Die Indexziffern für die einzelnen Studien- und Berufsgebiete lauten:

Zahnheilkunde	500
Elektrotechnik	430
Wirtschaftswissenschaft (an Universitäten)	300
Rechts- und Staatswissenschaft	200
Maschinen — Ingenieurwesen	160
ev. Theologie	90
Medizin	80

Die interessanten Folgerungen Hoffmanns (1929) für die Allgemeinmedizin und die Zahnheilkunde seien im Wortlaut zitiert:

„ . . . das heißt nun nicht, daß das Fach des stärksten Zudranges als das überfüllteste, das mit dem stärksten Rückgang als das aufnahmefähigste anzusehen ist, sonst müßte ja der Zustrom zur Zahnheilkunde eingedämmt, der zur Medizin gesteigert werden. Neben dieser Entwicklung der Studentenzahlen ist noch eine weitere Verschiebung beachtenswert: Die Änderung des verhältnismäßigen Anteils der Studentenzahlen einzelner Fächer an der Gesamtstudentenzahl der entsprechenden Hochschulgattung. In der Vorkriegszeit waren z. B. 25 % der Universitätsstudierenden Mediziner, 16 % Juristen. Heute sind 32 % der Universitätsstudierenden Juristen und nur 14 % Mediziner. Wäre der Hundertsatz der Vorkriegszeit maßgebend, so müßten heute 21000 statt 12000 Medizinstudierende vorhanden sein.

Wie verhält sich nun die Umschichtung des Berufslebens zu diesen Verschiebungen der Studentenzahlen? Verlangt die Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit heute den fünffachen Bedarf an Zahnärzten gegen früher? Wie ist überhaupt die Akademisierung dieses Berufsstandes aus der Art und Verantwortung der Berufsarbeit zu beurteilen? Wie die Streitfrage Zahnarzt — Zahntechniker zu lösen? Sicher rechtfertigt sich das Anschwellen der Studierenden der Zahnheilkunde aus der Entwicklung dieses jungen Zweiges wissenschaftlicher Heilkunde, und der von verschiedenen Seiten aufgestellten Behauptung, zum Zähneziehen brauche man weder Abiturium noch Studium, ist nicht beizupflichten. Die Bewegung wird ähnlich verlaufen wie bei den früheren Wundärzten. Die ausreichende zahnärztliche Versorgung des Volkes verlangte also eine Steigerung der Studentenzahlen in diesem Fachgebiete."

Bei dem ungeheueren Zulauf zum Studium der Zahnheilkunde drängt sich immer wieder die Frage auf, wieviel neuhinzutretende Studierende alljährlich notwendig sind, um den Nachwuchs an Zahnärzten zu decken.

Bei Beantwortung der Frage geht man am zweckmäßigsten von der Zahl der vorhandenen Zahnärzte aus.

In Deutschland gab es nach dem Stande vom 31. Dezember 1928—8952 Zahnärzte. Rund 9000 Zahnärzte werden wir für das Jahr 1929 haben. Ist nun der Bedarf an Zahnärzten mit diesen 9000 gedeckt oder sind noch mehr erforderlich? Auch heute noch sind in manchen ländlichen Gegenden und Kleinstädten keine Zahnärzte ansässig. Dieses beruht zum Teil auf Unkenntnis, zum Teil auch auf die Scheu der jungen Zahnärzte, sich auf dem Lande niederzulassen. Man geht deshalb nicht fehl, die derzeitig erforderliche Anzahl an Zahnärzten auf rund 10000 zu beziffern. Wenn man ferner berücksichtigt, daß der Zahnpflege allgemein und zunehmenderweise auf dem Lande vermehrte Beachtung geschenkt wird und auch

die Schulzahnpflege sich immer mehr durchsetzt, so erscheint diese Zahl umsomehr gerechtfertigt.

In Fachkreisen wir die durchschnittliche Ausübungsdauer des Berufes für den Zahnarzt auf 30 Jahre geschätzt. Jedoch sind genaue statistische Unterlagen nicht vorhanden. Beim Zahnarzt ist also die Dauer der Berufstätigkeit bedeutend geringer als bei den anderen akademischen Berufen. Diese ist durch die Feinarbeit und das schnelle Arbeiten, die einen sehr starken Kräfteverbrauch mit sich bringen, bedingt. Unter Zugrundelegung einer Berufsausübung von 30 Jahren bei 10000 Zahnärzten ergibt sich, daß jährlich 335 Zahnärzte ausscheiden, die zu ersetzen sind.

Hinzu kommt noch, daß 20—25% der Studierenden ihr Studium nicht zum erfolgreichen Abschluß bringen. Zu der Zahl 335 müssen wir deshalb einen entsprechenden Zuschlag machen. Wir kommen dann alljährlich auf rund 450 Studienanfänger der Zahnheilkunde als Ersatz für die ausscheidenden Zahnärzte.

Betrachten wir demgegenüber die Zahl der im ersten Semester immatrikulierten Studierenden (ohne Ausländer), so ergibt sich für das Jahr 1928 (S. S. 1928 und W. S. 1928/29) bereits eine Anzahl von 1165 und für das Jahr 1929 sogar von 1468 Studienanfängern, sodaß im Jahre 1929 das Studium der Zahnheilkunde um über das Dreifache der Aufnahmefähigkeit an Zahnärzten frequentiert war.

Erst wenn die Zahnarzt — Zahntechnikerfrage für die Zahnärzte eine günstige Wendung genommen hat, wird das Überangebot an jungen Zahnärzten in 4—5 Jahren für uns ohne Folgen bleiben.

Da mit einer weiteren Zunahme der Studienanfänger in der Zahnheilkunde zu rechnen sein wird, hat die Zahnärzteschaft selbst sich mit der Frage beschäftigt, die Zahi der Studienanfänger zu kontigentieren und die Zulassung zum Studium der Zahnheilkunde von der Erfüllung gewisser Bedingungen abhängig zu machen.

Nachfolgend mögen die Ausführungen von 2 Vertretern der Ärzteschaft auszugsweise zum Abdruck kommen. Diese geben uns einen Begriff von den Schwierigkeiten, Unklarheiten und vielseitigen Erwägungen, die bei der Regelung dieser Angelegenheit auftreten:

„Keine Standessolidarität, kein Standesethos kann dem wirtschaftlichen Elend standhalten. Solange Bedarf an zahnärztlicher Hilfe vorlag, war es vernünftige, auch von sozialhygienischem Streben getragene Standespolitik, den Zustrom zum Berufe zu vermehren. Aber die Vermehrung hat ihre natürliche Grenze in der Nachfrage nach zahnärztlicher Hilfe. Sie muß so groß sein, daß sie ein Manko an zahnärztlicher Hilfe ausgleicht, sowie den durch Tod und Invalidisierung entstandenen natürlichen Abgang ersetzt. Wenn man auf 3000 Einwohner einen Zahnbehandler rechnet, also auf die deutsche Bevölkerung von 65 Millionen 22000 Zahnbehandler, und deren Berufstüchtigkeit auf 35 Jahre schätzt (vom 25. bis 60. Lebensjahre), so scheidet von den Zahnbehandlern jährlich $^1/_{35}$ aus dem Berufe aus. Dieser Abgang muß durch den jährlichen Zustrom zum Berufe, also durch Studierende des 1. Semesters ersetzt werden. Der für eine vernünftige Regelung des Standes notwendige Zuwachs beträgt also 650 Zahnmedizin-Studierende. Da aber noch mit natürlichem Abgang gerechnet werden kann, durch Ausscheiden aus dem Berufe (Heirat von Zahnärztinnen, obwohl gerade verheiratete Zahnärztinnen ihren Beruf auch nach der Ehe fortzusetzen pflegen), ferner damit gerechnet werden kann, daß das hygienische Bedürfnis des Volkes steigt, läßt sich noch eine Zahl von etwa 800 Studierenden im jährlichen Zuwachs verantworten, wobei es sich wohlgemerkt um die beiden ersten Semester handelt.“

Studienfächer u. Gruppen v. Studienfächern	W. S. 1911 12	W. S. 1925 26	W. S. 1926 27	W. S. 1927 28	W. S. 1928 29
	Grundzahlen				
1. Zahnheilkunde	880	1256	1763	2524	3488
2. Kameralia und Landwirtschaft	2821	10198	9170	8103	7421
3. Rechts- und Staatswissensch.	10429	16628	18014	20396	22050
4. Chemie	1463	3366	2859	2531	2701
5. Mathematik und Naturwissensch.	6316	4203	6210	7827	9498
6. Ev. Theologie	2758	1812	2049	2642	3488
7. Kath. Theologie	1745	1586	1647	1706	1525
8. Philologie und Geschichte	12872	7805	9473	11227	13196
9. Allg. Medizin	12523	7687	8533	9899	12448
10. Pharmazie	990	1402	940	666	743
11. Sonstige Fächer	2652	2564	3044	3838	4893
12. Tierheilkunde		199	339	386	434
zusammen:	55449	58706	64041	71745	81885

Aus der Tabelle ersehen wir, daß in Deutschland im W. S. 1928 29 die Zahl der Zahnheilkunde Studierenden 3488 gegenüber 880 im W. S. 1911 12 betrug. Auf 100 Studierende der Zahnheilkunde des W. S. 1911 12 kamen demnach — in anderen Zahlen ausgedrückt — bereits 396 Studierende im W. S. 1928 29. Diese Zunahme wird von keinem anderen Studienfach auch nur annähernd erreicht. Das an 2. Stelle stehende Fach — in Bezug auf die Zunahme — der Kameralia und Landwirtschaft bleibt mit 263 Studierenden auf 100 doch weit hinter der Zahnheilkunde zurück. Den 3. Platz nimmt das in den Nachkriegsjahren als besonders überlaufene bekannte Studium der Rechts- und Staatswissenschaft mit 211 Studieren-

den auf 100 Vorkriegsstudierende ein, während die allgemeine Medizin auf 100 Studierende des Jahres 1911 nur 99 Studierende im Jahre 1928 und somit eine etwas niedrigere Frequenz als in der Vorkriegszeit zu verzeichnen hat.

Wienert, Berufsberater am Akad. Auskunftsamt in Berlin macht im Jahre 1927 hierzu noch folgende Ausführungen:

„Die Überfüllung eines großen Teils der akademischen Berufe hat mannigfache Gründe: Der Tiefstand unserer Wirtschaft seit dem Kriege zwingt Handel, Industie und Behörden zu weitgehender Einschränkung im Personal; das Ausland ist — im Gegensatz zur Vorkriegszeit — nur noch in ganz geringem Maße aufnahmefähig für deutsche Akademiker: ein großer Teil der ehemaligen Offiziere des Heeres und der Marine wendet sich akademischen Berufen zu; viele aus den entrissenen oder besetzten Gebieten geflohene oder vertriebene Akademiker suchen Unterkommen im verkleinerten Vaterland; in der ersten Nachkriegszeit bis zur Stabilisierung der Währung ist ein ungeheurer Andrang zum Studium zu verzeichnen gewesen, der z. T. noch nicht abgeflaut ist. Um die Frage nach einer etwaigen Besserung der Lage beantworten zu können, muß für die einzelnen akad. Fachgebiete die Zahl der augenblicklich Studierenden verglichen werden mit der Zahl der schätzungsweise vorhandenen Stellen, dem vermutlichen jeweilichen Abgang durch Tod, Krankheit, Pensionierung, Entlassung, ferner mit der Zahl der bereits vorhandenen Anwärter, und alles das im Hinblick auf die Entwickelung der Wirtschaft."

Nach den Feststellungen von Achner, München, ist die Zahl der berufstätigen Akademiker mit rund 330000 im Jahre 1926 auf 350000 im Jahre 1930 gestiegen. Das wäre ein Zuwachs von 6%, während die Bevölkerung nur um 2% im gleichen Zeitraum zugenommen hat. Über die nun erreichte Akademikerzahl hinaus ist die deutsche Wirtschaft nicht mehr aufnahmefähig. Achner errechnet, daß pro Jahr

6000 bis 6400 bei 350000 vorhandenen Akademikerstellen frei werden. Es ist anzunehmen, daß 1931 die Zahl der stellenlosen Hochschulgebildeten schon auf 33000 gegen 16000 am Jahresbeginn 1930 ansteigen wird. Zugleich ist ein Neuzugang von 25000 Studierenden für 1931 zu gewärtigen. Nach dieser Berechnung besteht also schon zum Jahresende 1931 ein Überangebot von 51900 Akademikern.

Entsprechend der völlig logischen Statistik Achner's gelangt man im Jahre 1934 zu folgendem Resultat, das gerade katastrophal zu nennen ist:

6400 freiwerdende Stellen, 97100 stellenlose Akademiker bei einem Neuzugang von 29300 Studierenden.

Zum Jahresende 1934 haben wir dann ein Überangebot von 120000 akademisch Gebildeten.

Die Zahl der Neuzugänge hat sich im S. S. 1929 zum S. S. 1930 wiederum um 2,8 v. H. erhöht. Im letzten S. S. gab es 132090 immatrikulierte Studenten.

Eine Überzahl von Berufsanwärtern ist hierdurch für einzelne Berufsgruppen auf den Plan getreten, die in dem gegebenen Raum von freiwerdenden Akademikerpositionen keinen Platz finden können.

Dieses gilt besonders für folgende Berufsgruppen:

18000 Studierende der Medizin kommen auf 47800 Ärzte,
22000 „ „ Jurisprudenz kommen auf 60900 Richter und Anwälte.
32000 „ „ Philosophie „ „ 45000 höhere Lehrkräfte,
5400 „ „ Zahnheilkunde „ „ 9000 Zahnärzte.

Hinzu kommt noch die „Emanzipation“ der Frau, die sich auch in der Eroberung der Deutschen Hochschule stark ausgewirkt hat. Vom S. S. 1929 stieg die Zahl der weiblichen Studierenden aller Fakultäten von 16286 auf 19428 im S. S. 1930. Von letzterem entfallen 16,8 v. H. auf das medizinische, 4,9 v. H. auf das zahnärztliche Studium, 6 v. H. auf Rechts-

und Staatswissenschaft, 10,7 v. H. auf Germanistik. Unter 100 Studierenden befanden sich 17,5 Studentinnen. In gewissen Studienfächern, wie Naturwissenschaften, Germanistik, Kunstgeschichte und Neusprachen, nimmt die Frau über ein Drittel der betreffenden Studierendenzahl ein.

In der Vergangenheit mußte sich der Kampf um die akademischen Berufsstellen auch noch zu einem Existenzkampf der Geschlechter auf wirtschaftlich engstbegrenztem Boden auswachsen.

Nun erhebt sich in diesem Fragenkomplex der wirtschaftlichen Notlage des deutschen Akademikers die dringliche Frage: Wie sind die Aussichten in Zukunft für die jetzt Studierenden der Zahnheilkunde in Deutschland.

Die Berufsstatistik des Reiches gibt mit dem Stichtag, 31. Dezember 1929 (neben 47534 Ärzten) 8965 Zahnärzte und 17378 Zahntechniker an.

Aus diesen nüchternen Zahlen ergibt sich, daß die Frage nach dem Raum für die jungen Zahnärzte auch bei Berücksichtigung des weiteren Anstiegs der Studierendenzahl, ein vielseitiges Problem ist, das rein praktisch nach den Realitäten der Lebensbedingungen zu werten ist, denen wir alle in Deutschland unterworfen sind.

Betrachten wir einmal die Zahl des Nachschubs, die als Norm für den alljährlichen Abgang der jetzt praktizierenden Zahnärzte in Betracht kommt. Nach verschiedenen theoretischen und statistichen Anschauungen umgreift sie eine Spanne von 3—400 Neustudierenden pro Jahr. In den letzten 5 Jahren ist jedoch das Doppelte und Dreifache an Neuzugang zum zahnärztlichen Studium festzustellen.

Auch bei einem Ausfall von 25—30 v. H. Studierenden vor vollendetem Staatsexamen verbleibt immer noch eine Überzahl von mindestens 200 Studienanwärtern über die notwendige Bedarfszahl zur Ergänzung der aus der Praxis durch Tod, Invalidität, Berufswechsel usw. ausscheidenden Zahnärzte

hinaus. Wo sollen diese jährlich 200 „überschüssigen“ Zahnärzte bleiben?

1. In der Sozialversicherung könnten bei einer gerechten, den klaren Bestimmungen der §§ 122, 123 R.-V.-O. entsprechenden Anwendung der Vertragsbedingtheit mindestens noch 2000 Zahnärzte untergebracht werden, selbst bei der Grundrichtzahl von 2000 Stammversicherten pro Zahnarzt.
2. Anerkennung des Anspruchs auf zahnärztliche Behandlung der Sozialversicherten durch alle Krankenkassen und Kassenverbände.
3. Nach der gesetzlichen Regelung der Zahntechnikerfrage laut „Abkommen“ würde sich in späteren Jahren eine weitere Raumgewinnung ergeben. Das Zustandekommen ist aber noch nicht abzusehen und darum auch jetzt noch nicht positiv für die zahnärztliche Nachwuchsfrage in Rechnung zu setzen.

Um den Andrang zum Hochschulstudium abzuschwächen, ist in Preußen am 20. Februar 1931 von dem Kultusministerium ein Erlaß herausgegeben worden, der verschärfte Bestimmungen für die Auslese an höheren Schulen vorsieht. Auf die Aufnahmeprüfung der Zehnjährigen beim Übergang zur höheren Schule soll im Prinzip verzichtet werden. Dagegen soll ein Ausschuß der mittleren wie höheren Schule auf Grund der Zeugnisse und pädagogischen Gutachten darüber befinden, ob die bisherigen Grundschüler aufzunehmen sind. Dann soll nach einem halben Jahr an der mittleren oder höheren Schule eine Klassenlehrerkonferenz mit Dreiviertelmehrheit darüber entscheiden, welche Kinder sich bis dahin bewährt haben oder nicht. Ebenfalls soll in der untersten Klasse der Mittelstufe und Oberstufe höherer Lehranstalten die Auslese der Schüler vorgenommen werden. Es genügt die einfache Stimmenmehrheit des Lehrerkollegiums, einen Schüler zu entlassen, wenn er in 2 Klassen hintereinander jedesmal

sitzengeblieben ist oder zweimal in derselben Klasse nicht versetzt wurde.

Sehr beachtlich ist in dieser Beziehung ein „Praktischer Vorschlag“ von W. Steinkopf, der das heutige zu den Berufskrisen führende Berechtigungswesen zu revolutionieren geeignet ist.

Steinkopf schlägt vor, das Reifezeugnis fallen zu lassen und dafür eine Aufnahmeprüfung für jedes akademische Sonderfach einzurichten. „Diese Maßnahme hat etwas Bestechendes an sich für das Prinzip der Auslese“.

In der Tagespresse 1930 findet sich eine Mitteilung über den Erlaß des Preußischen Kultusministeriums, die im wesentlichen folgendes besagt:

Der Zudrang zum zahnärztlichen Studium hat es schon seit längerer Zeit an einzelnen Universitäten nötig gemacht, mit Rücksicht auf die vorhandenen Ausbildungseinrichtungen die Zahl der Studierenden zu beschränken. Von den med. Fakultäten sind nunmehr Gutachten über die Einführung eines numerus clausus beim zahnärztlichen Studium eingefordert worden. Wie der amtliche preußische Pressedienst mitteilt, hat der Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung auf Grund der eingegangenen Äußerungen von der Einführung des numerus clausus zunächst noch abgesehen. Er hat sich jedoch bereit erklärt, zu genehmigen, daß die einzelnen zahnärztlichen Institute versuchsweise die Höchstzahl der Studenten, die bei ihnen eine geordnete Ausbildung finden können, festsetzen und bekanntgeben und die darüber hinaus sich meldenden Studenten abweisen. Die einzelnen Fakultäten bzw. Institute dürfen selbst den Maßstab bestimmen, auf Grund dessen sie die Aufnahme bzw. Abweisung vornehmen, unter der selbstverständlichen Voraussetzung, daß lediglich sachliche Gesichtspunkte, also in erster Linie das Leistungsprinzip, zur Anwendung kommen.

Der ungeheure Andrang zum Studium der Zahnheilkunde nnd die drohende Überfüllung dieses Faches haben schon früh-

zeitig Anlaß zu Vorschlägen gegeben, die dieser Gefahr Einhalt gebieten und die jungen Zahnärzte ohne lange Wartezeit ihrem Beruf zuführen sollen.

Vorschlag Schindler: (1926).

Wer Facharzt werden will, muß innerhalb von 4—5 Semestern das reguläre Physikum gleichzeitig mit unseren speziell technischen Fächern ablegen. Auch während der 5—6 klinischen Semester hat er bereits der zahnärztlich-klinischen Ausbildung genügend Zeit zu widmen, so daß ärztliches und zahnärztliches Staatsexamen zusammen abgelegt werden können und nach Beendigung des praktischen Jahres die gleichzeitige Approbation erteilt wird. Die speziell-praktische Ausbildung für den künftigen „Facharzt für Zahn- und Kiefererkrankungen" erfordert unter Berücksichtigung der rapiden Fortschritte unserer Wissenschaft mindestens 3 Jahre.

Kaldewey: (1927)

Das medizinische Studium zerfällt nicht mehr in 2, sondern in 3 Abschnitte,

1. einen, der dem heutigen vorklinischen entspricht,
2. einen, in dem Pathologie, Bakteriologie und speziell Chirurgie und Innere betrieben wird.
3. einen, aus dem der Kandidat für die Schlußprüfung aus den theoretischen und praktischen Fächern sich einen Teil nach freier Wahl heraussuchen kann, in dem er geprüft wird.

Euler: (1929)

Notwendige wissenschaftliche Ausbildung.

„Obenan steht für mich wie ja für uns alle die unerschütterliche Überzeugung, daß für die Behandlung so ungeheuer wichtiger Teile des menschlichen Körpers, wie die Zähne und ihre Umgebung, nur diejenigen zuständig sein sollten, die eine entsprechende akademische Vorbildung besitzen."

Eine Vertiefung des medizinischen Unterrichts ist deshalb unbedingt erforderlich.

„Ganz allgemein betrachtet, läßt sich diese Frage auf dreierlei Weise lösen:

a) durch völliges Aufgehen in der Medizin,

b) durch Trennung von Medizin und Zahnheilkunde erst in der letzten Hälfte des Studiums,

c) durch vermehrte Heranziehung medizinischer Kollegien bei Erhaltung der Sonderstellung.

Ich gebe ohne weiteres zu, daß das die ausgiebigste Lösung wäre:

„Volles medizinisches Studium und nach dessen Abschluß noch weitere 3 Jahre Spezialstudium."

„Es ist auch schon mehrfach angeregt worden die Einführung eines praktischen Jahres für Zahnärzte. Die Schwierigkeit der Frage, wo das praktische Jahr abgeleistet werden kann, ist bei den Zahnärzten noch wesentlich größer als bei den Ärzten, bei denen die Krankenhäuser zur Aufnahme in Betracht kommen. Mir will die Frage nicht mehr so dringlich erscheinen, wenn es gelingt, die vorgeschriebene Studienzeit um wenigstens 2 Semester zu verlängern und für das 10. Semester als Promotionssemester verschärfte Bedingungon herbeizuführen."

Hansen: (1929)

Da unser Stand noch ein junger ist und etwa zweidrittel der Kollegen erst nach dem Kriege ihr Examen absolviert haben, ist der jährliche Abgang durch Tod von Zahnärzten verhältnismäßig geringer als bei den meisten andertn Berufsständen.

Worm gibt einen jährlichen Abgang von 300 Zahnärzten an. Ob diese Zahl richtig ist, kann nicht zugesagt werden. Sie erscheint reichlich hoch. Wir wollen sie einmal als feststehend anerkennen; d. h., um unseren Besitzstand zu halten, brauchen wir jährlich 300 neue Kollegen. Nach Hoffmann gibt es heute 4600 Studierende in Deutschland. Rechnet man die Ausländer ab, so ergibt sich ein jährlicher Zustrom von etwa 1000 jungen Kollegen (8 Semester Ausbildungszeit ange-

nommen). Das bedeutet: Die Zahl der Zahnärzte wird sich jährlich um 1000 — 300 = 700 vermehren.

Vorschläge:

1. Durch einen numerus clausus würden sehr geeignete Kräfte zurückgedrängt werden und ist dieser deshalb nicht vielversprechend.
2. Zweifellos würde eine Erschwerung und Verlängerung des Studiums den Zustrom zur Zahnheilkunde eindämmen. Deshalb propagiere man diesen Weg, da das kurze Studium lockt und von den meisten als ausgesprochenes Brotstudium betrachtet wird.
3. Eine dringende Warnung vor dem Studium würde durchaus Erfolg versprechen. Werden die wirklichen Aussichten in unserem Berufe überall bekannt, so wird der Zustrom sehr bald abebben, da dann jeder Anreiz fehlt.

Bunge: (1930)

„Am dringlichsten erscheint eine ganz systematisch viel stärker als bisher ausgebaute Berufsberatung in der Schule selbst. Lehrerschaft und Berufsberatung müssen ihre Erfahrungen einerseits über die Eignung des Schülers, andererseits über die einzelnen Berufsaussichten gemeinsam zum Wohle des Berufssuchenden verwerten. Alle Beratungstellen der Schulen und der akademischen Berufe müssen praktische Zusammenarbeit leisten."

Gegen eine Einführung des numerus clausus bei den Juristen zur Verhinderung der Überfüllung — es ist das gleiche Übel an dem auch wir kranken — schreibt Amtsgerichtsrat Weimann aus Krefeld im Berliner Tageblatt (1930) folgendes:

„Auch hier scheint eine Warnung schon verspätet. Immerhin möchte ich auf das Bedenkliche der Einführung des numerus clausus hinweisen. Ein Umstand ist vor allem hervorzuheben. Die besten Kräfte, die sonst der Rechtspflege vielleicht erhalten bleiben, werden durch solche Maßregeln fern-

gehalten. Weiter besteht die Gefahr, daß die Auswahl der Anwärter nach parteipolitischen, konfessionellen oder sonstigen unsachlichen Gesichtspunkten erfolgt.

Schließlich wird der Spruch: „Freie Bahn dem Tüchtigen“ in sein Gegenteil gekehrt. Gerade die befähigten Kreise des werktätigen Volkes sehen den Zugang zum juristischen Beruf noch mehr versperrt, als es praktisch leider schon jetzt der Fall ist.

Von diesen Übelständen scheint mir der Grundgedanke des numerus clausus ganz verkehrt.

Es ist nach meiner Auffassung unrichtig, daß der Bedarf an Juristen in dem Maße abnehmen wird, wie die Verfechter der „Reformen“ erwarten, befürchten oder erhoffen.

Richtlinien für das Reformprogramm:

Der Rechtsschutz der Bevölkerung muß in viel weiterem Umfang in die Hände der Rechtsanwaltschaft gelegt werden.

Dazu ist erforderlich, das Winkelkonsulententum entschieden zu bekämpfen und zu beseitigen.

Vor allen Gerichten hat ohne Ausnahme eine Vertretung der Parteien durch Rechtsanwälte stattzufinden.“

Bei diesen Ausführungen, die ihre Gültigkeit auch in Bezug auf die zahnärztlichen Verhältnisse besitzen, hat der Hinweis auf die Notwendigkeit, das Winkelkonsulententum zu bekämpfen, für uns einen besonderen Wert.

Ferner findet die Forderung, den Rechtsanwaltszwang vor allen solchen Gerichtsstellen einzuführen, die ihn nicht besitzen, eine Parallele in der Forderung der Zahnärzte, daß keine Art Zahntechniker, sondern nur approbierte Zahnärzte von den Versicherungsträgern, Behörden und allen öffentlichen Einrichtungen bestellt werden.

Hartnacke tritt für eine eingreifende Umgestaltung der Reifeprüfung ein. Hiermit will er erreichen, die Zahl der Abiturienten, die allein beim männlichen Geschlecht in wenigen Jahrzehnten von 1. v. H. auf 4 v. H. des zugehörigen Geburtsjahrganges gestiegen ist, wesentlich zurückzuschrauben,

etwa auf $1^1/_2$ v. H. des zugehörigen Geburtsjahrganges. Das Abitur, das bisher ziemlich ausschließlich Angelegenheit der einzelnen Schule war, soll in einen gebundenen und in einen freien Teil zerlegt werden. Schon in der Unterprima soll die gebundene Prüfung mit ihren Feststellungen beginnen. Durch diese Prüfung soll schon vor der eigentlichen und gewohnten Reifeprüfung so etwas wie eine einheitliche Rangordnung ermöglicht werden; einheitlich, d. h. über die Grenzen der Schule und des Ortes hinaus nach möglichst einheitlichen Aufgaben und Wertungen. Solche Rangordnung ermögliche erst ein starkes und gerechtes Aussieben.

Ein Abitur in der gewohnten Form soll dabei als freier Prüfungsteil erhalten bleiben.

Das Charakterbild eines Zahnarztes für eine Eignungsprüfung auf psychotechnischer Grundlage. (Delbanco.)

Eine grundlegende Eignung für den zahnärztlichen Beruf erfordert:

1. Ein besonderer Trieb zur Bastelei schon als Kind.
2. Vorliebe und Anlage für die Naturwissenschaften, insbesondere für Physik und Chemie.
3. Gesundheit, vor allem kräftige Nerven.
4. Ordnungssinn und peinliche Sauberkeit.
5. Genauigkeit im Urteil, wie in der Ausübung der Arbeit.
6. Geschicklichkeit der Hände und Geduld zur Überwindung von Schwierigkeiten auf kleinem, oft schwer zugänglichem und schwer zu überblickendem Operationsfeld.
7. Fingerspitzengefühl im eigentlichen Sinne des Wortes, wie in übertragener Bedeutung.
8. Fähigkeit, sich einzutasten in die Psyche der Patienten.
9. Geistesgegenwart und schnelle Entschlußfähigkeit.

Eine natürliche Auslese für den zahnärztlichen Beruf vor Beginn des Studiums ist durchaus möglich, wenn Eltern, Er-

zieher und auch der Berufswähler selbst nach den angegebenen Gesichtspunkten ernst und gründlich Maßstäbe anlegen.

Nach Proell sind erforderlich zur Behebung der Not innerhalb des Zahnärztestandes:

1. Die Aufhebung der Kurierfreiheit, denn das ist die Grundlage des gesamten Fragenkomplexes! Solange jeder Mensch frei kurieren kann, solange wird es immer einen unlauteren Wettbewerb geben und eine Überfüllung des Berufes.
2. Lösung der Dentistenfrage. In keinem anderen Staate dürfen Nichtakademiker Kranke behandeln, und bei uns haben die Dentisten noch die staatliche Lizenz.
3. Nur humanistische und Real-Gymnasien sollten die Vorbildung abgeben für das Universitätsstudium. Die Schule einschl. Volksschule sollte die Begabten für die Universität aussuchen.
4. Die Zahl der Studenten soll an den Universitäten ein für alle Mal festgelegt werden. Von dieser Norm darf abgewichen werden nur in Sonderfällen. Alle Bedenken gegen den numerus clausus sind nicht anzuerkennen.
5. Verschärfte Examina mit Einlegen von Semestralprüfungen. Der Student verbummelt und mißbraucht die studentische Freiheit!
6. Neunsemestriges Studium der Zahnheilkunde. Einlegen eines praktischen Jahres.
7. Heranziehen der Jungzahnärzte für die soziale Fürsorge (wie Schulen, Militär, Krankenhäuser).
8. Frauenstudium einschränken, wenn nicht ganz aufheben. Aus der Zahnärztin eine „Fürsorgerin“ machen.
9. Einbeziehung der Zahnärzte in eine großzügige allgemeinmedizinische Prophylaxe.
10. Standesethik und -Moral heben. Heute gilt der Zahnarztstand lediglich als Broterwerb.
11. Machtstellung der Kassen usw. brechen.
12. Ehrenamtliche Beschäftigung für Standeszwecke.

Zahnarzt — Zahntechniker-Frage.

In einer Abhandlung: „Der Aufstieg der deutschen Zahnheilkunde“ (Der Landarzt 1931, Nr. 1) sagt Geheimrat Prof. Dr. Sudhoff:

„Es gibt auf der ganzen Erde kein Kulturvolk außer Deutschland, das in einem solchen weitverbreiteten Umfang die für den menschlichen Organismus wichtige Zahnbehandlung auch durch jeden beliebigen Laien duldet, der sich nur ein paar Instrumente kauft und sich einen weißen Kittel anzieht.“

Etwas später schreibt der Autor folgenden bedeutsamen Satz:

„Das Publikum ist nicht aufgeklärt und läßt sich dazu verführen, die akad. Vorbildung, die es bei Behandlung anderer Leiden nicht missen möchte, bei Zahnerkrankungen an 2. Stelle zu setzen.“

Dtsch. Reich	Anzahl der	
	Zahnärzte	Zahntechniker
1918	4141	
1919	4130	
1920	4459	
1922	5243	
1924	7494	
1925	8051	
1927	8756	15062
1928	8933	16612
1932	10277	
1934	11427	19998
1935	13140	20289
1936	15521	20641

Zur Lösung dieses Problems sind schon viele Mühen aufgewendet worden. Leider ist es mir nicht möglich, im Rahmen

dieser Arbeit auf all die Kämpfe, die von Seiten der Zahnärzte und Dentisten bisher geführt wurden, näher einzugehen. Jedoch will ich in einigen Zeilen auf das Problem an dieser Stelle eingehen.

Wie es allgemein bekannt ist, sind in Deutschland nicht nur die Zahnärzte, sondern auch die Zahntechniker (Dentisten) zur Zahnbehandlung zugelassen. Nun kann man die Frage erheben, wie ist es möglich, daß ein Beruf, der offiziell als Vorbedingung an eine Approbation gebunden ist, auch von solchen Menschen ausgeübt werden darf, die die staatlichen Vorbedingungen weder erfüllt, noch dazu in der Lage waren. Hier handelt es sich besonders um die deutschen Verhältnisse; denn die meisten der anderen Länder schützten sich rechtzeitig gegen eine solche Berufsumwertung. Als Beispiel kann man Oesterreich erwähnen. Dort gibt es keine Zahntechniker (Dentisten). Erst nach vollständiger med. Ausbildung erfolgt noch ein Spezialstudium als Zahnarzt.

Das Jahr 1869 war das Geburtsjahr der Gewerbeordnung. Vor dieser Zeit gab es nur sehr wenig Nichtapprobierte, die nur in Übertretung der gesetzlichen Vorschriften ihren Beruf ausüben konnten. Erst die neue Gewerbeordnung brachte die Gewerbefreiheit und damit auch die Freigabe der beruflichen Medizin. Die Einführung der Kurierfreiheit schuf die Möglichkeit, daß jedemann Kranke behandeln konnte. Neben den Ärzten entwickelte sich nun der Beruf der Naturheilkundigen und Magnetopathen und neben den Zahnärzten der der Zahntechniker.

Die Auswirkungen der Kurierfreiheit schildert Dr. Kohn in seinem Buch „Die Ethik als Problem der soz. Zahnheilkunde“:

„Vor allem war die Qualität der geleisteten ärztl. Hilfe nicht ohne weiteres vom Konsumenten abzuschätzen, wie dies sonst bei fertiggestellten Gütern der Fall war. Der Konsument konnte diese Leistungen nur nach dem Augenblickserfolg oder Mißerfolg bewerten, sodaß hier schon die Möglichkeit gegeben war, Bresche in den Gedanken von der siegreichen Behauptung der

guten Qualitätsleistung zu legen. Kamen nun Wirtschaftskrisen und entstand wirtschaftlicher Mangel bei den Konsumenten mit der Notwendigkeit, ihre Lebenshaltung einzuschränken, da war es ganz natürlich, wenn das Publikum zu derjenigen Hilfe griff, welche ihm einmal, wo möglich auf dem Wege geschickter Reklame, wohlfeiler angeboten wurde, und von der es ferner, besonders wenn Augenblickserfolge vorhanden waren, doch annehmen mußte, daß diese Hilfe gleichwertig war derjenigen, welche ihm von den Approbierten geboten wurde, von welchen der Staat den Nachweis bestimmter Vorkenntnisse verlangte. Von dort bis zur Gewöhnung ganzer Bevölkerungsschichten an die Nichtapprobierten — seien es nun Naturheilkundige, seien es Zahntechniker — war kein großer Schritt. Als man später bemerken konnte, daß man mit der Einführung der Gewerbefreiheit, soweit es sich eben um die Zahnheilkunde handelte, über das gewollte Ziel hinausgeschossen hatte, war es bereits zu spät, der Weiterentwicklung dieser Wirtschaftsphase Einhalt zu gebieten. Neue Interessen und Interessentenkreise waren entstanden und forderten gebieterisch ihr Recht vom Staate, dessen Toleranz sie ihr Dasein verdankten. Und was die Approbierten, die bisher allein legitimen Vertreter dieses Berufs als pathologische Auswirkung ihres Berufslebens ansehen mußten, das konnte sich in den Augen der illegitimen Berufsteilnehmer nur als ganz natürliche Entwicklung darstellen."

„Die ganze Gegensätzlichkeit der beiden Gruppen mit gleicher Berufsausübung ist also durch ihren Entwicklungsgang bedingt. Auf der einen Seite haben wir den Stand der Zahnärzte, der vor etwa 60 Jahren den wissenschaftlichen Weg begann, der in enger Mitarbeit mit der Gesamtmedizin und ihren Fortschritten einherging, auf der anderen Seite den Stand der Techniker, auf dem Boden der Innung, mit der Grundlage des Handwerks."

Um diesen Zustand der Gegensätzlichkeit ein Ende zu bereiten, machten sich bei den beiden großen Gruppen Bestre-

bungen geltend, die einen einheitlichen Stand schaffen wollten. Durch das Zahnarzt—Zahntechniker—Abkommen, auch das Berliner Abkommen genannt, (Verhandlungen vom 19. Oktober, 14. November und 15. Dezember 1925 und 5. Februar 1926) sollte dieser Gedanke Verwirklichung finden. Dieses Abkommen sollte die Grundlage für ein diesbezügliches künftiges Reichsgesetz sein. Da der Reichsrat seine Zustimmung verweigerte — fast die ganze Zahnärzteschaft und die Dozenten der Zahnheilkunde sprachen sich gegen dieses Abkommen aus — trat es nicht in Kraft. Jedoch gibt es interessante Aufschlüsse darüber, auf welcher Grundlage man die Einigung herbeiführen wollte.

Durch das Abkommen sollte in der Hauptsache eine Änderung in der Reichsversicherungsordnung herbeigeführt werden. Von einem gewissen Zeitpunkt ab sollten nur noch Zahnärzte zur Behandlung bei den Krankenkassen Zulassung finden. Zu diesem Zwecke gedachte man, keine Zahntechniker bzw. Dentisten bei den Krankenkassen neu zuzulassen. Den bisher bei den Krankenkassen zugelassenen Zahntechnikern gab man dann die Möglichkeit, unter gewissen Bedingungen Zahnärzte zu werden, sodaß die Zahntechniker mit der Zeit ausgestorben und zuletzt nur ein Einheitsstand von Zahnärzten vorhanden gewesen wäre. Zwar hätte es auch in der Zeit des Überganges eine gewisse Anzahl bei den Kassen zugelassener Dentisten gegeben. Die Durchführung des Abkommens hätte nie eine restlose Beseitigung des Standes der Zahntechniker gebracht. Die in der Reichsgewerbeordnung festgelegte Kurierfreiheit sollte für die Zahnbehandlung nicht aufgehoben werden, und nach wie vor wäre in der privaten Praxis den Dentisten die Ausübung ihres Gewerbes möglich gewesen.

Das Abkommen enthielt Vorschläge, um den Zahntechnikern die Möglichkeit zu geben — unter besondereu Bedingungen — Zahnarzt zu werden. Ein reguläres Studium wollte man ihnen natürlich nicht mehr zumuten. An eine Begabtenprüfung (Altersgrenze bis 50 Jahre) sollte sich ein 4-semestriges Studium mit nachfolgender Abschlußprüfung an-

schließen. Zahntechnikern, die durch besonders hervorragende fachwissenschaftliche Arbeiten hervorgetreten waren, wollte man ohne Rücksicht auf das Alter innerhalb 3 Jahre nach Inkrafttreten der vom Reichsrat zu erlassenden Übergangsbestimmungen ohne weitere Bedingungen die zahnärztliche Approbation erteilen.

Dieser zuletzt genannte Vorschlag stieß auf heftigen Widerstand von Seiten der Zahnärzteschaft. Diese betonten nämlich, daß die Verleihung der Approbation an bestimmte Voraussetzungen des § 29 der Gewerbeordnung gebunden sei und sie die Verantwortung einer ganz neuen Basis nicht übernehmen könnten.

Heftig wurde das Berliner Abkommen von den Zahnärzten wie dem Gros der Dozentenschaft kritisiert. Daher sollen auch an dieser Stelle Auszüge der Kritiken zum Abdruck kommen, damit man daraus ersehen kann, was für Argumente gegen das Abkommen vorgebracht wurden.

Prof. Adloff, Königsberg, schrieb z. B. in seinem Aufsatz: „Kritische Betrachtungen zum sogenannten Technikerabkommen“ folgendes:

„Das jetzige Abkommen geht von der Annahme aus, daß nicht genügend Zahnärzte zur Krankenkassenbehandlung zur Verfügung stehen. Von anderer Seite wird diese Annahme bestritten. Für die Großstädte trifft sie auf keinen Fall zu. Selbst aber angenommen, die Zahl der Zahnärzte reicht in der Tat nicht aus, so ist aus diesem Grunde ja die Prüfung der Zahntechniker zur Zulassung bei Krankenkassen eingeführt worden, und es steht nichts im Wege, daß da, wo die Notwendigkeit vorliegt, für eine Übergangszeit weitere Zulassungen erfolgen. Es würde meiner Ansicht nach auch nichts im Wege stehen, wenn diese geprüften Zahntechniker eine besondere Bezeichnung erhalten würden. Im übrigen würden dann von einem bestimmten Zeitpunkt an Zahntechniker zur Krankenkassenbehandlung überhaupt nicht mehr zugelassen werden. Es bliebe so, wie es in den Verhandlungen vorgesehen ist;

die Zahntechniker würden aber nicht zu Zahnärzten, sondern blieben was sie sind. Mir wurde damals erwidert, daß auf diesen Vorschlag die Gegenseite niemals eingehen würde. Ich hatte allerdings geglaubt, daß das leitende Motiv bei diesen Verhandlungen doch das Volkswohl wäre und nicht das Wohl oder die Wünsche eines Standes. Es liegt aber doch kaum im Interesse, wenn, wie ebenfalls die medizinische Fakultät in Marburg treffend ausführt, eine auch für den einfachen Mann erkennbare klare Scheidung zwischen gut vorgebildeten und zweifelhaft vorgebildeten Heilpersonen aufgehoben wird und die im Abkommen erstrebte Verwischung der Ausbildungsarten eintritt. Denn nur darum handelt es sich! Aus dem Imming'schen Bericht geht ganz klar hervor, daß die „besondere Begabtenprüfung", das 4-semestrige Studium und die Abschlußprüfung garnicht dazu dienen sollen, den Nachweis irgendwelcher Kenntnisse und Fähigkeiten zu erbringen, sie stellen lediglich das Mindestmaß dar, was man glaubte, verlangen zu müssen, um dem ganzen Verfahren einen rechtmäßigen Anstrich zu geben. Es soll eben nicht auf die verhältnismäßig doch nur recht wenigen Zahntechniker ankommen, die durch Begabung und Fleiß imstande sein könnten, den Anforderungen regelrechter Prüfungen gerecht zu werden und die in der Tat einen durchaus brauchbaren und erwünschten Zuwachs unseres Standes darstellen würden, sondern auf die Mehrzahl, die dieses nicht kann. Denn nur dann hat das ganze Abkommen ja einen Sinn, wenn möglichst viele Zahntechniker zu Zahnärzten gemacht werden. Die optimistische Begründung einiger Dozenten für ihre Zustimmung, daß die Prüfungen ein Mittel in die Hand gäben, den Zugang nach dem Ausfall derselben zu regeln, erscheint mir daher auch nach den Ausführungen während der Verhandlungen durchaus ungerechtfertigt. Was wird durch das Abkommen nun eigentlich erreicht? Anscheinend gibt es einige 1000 Zahnärzte mehr. In Wirklichkeit ist alles beim alten geblieben, denn auch jene neuen Zahnärzte waren ja zum größten Teil bereits zur Krankenkassenbehand-

lung zugelassen. Außerdem gibt es weiterhin Dentisten, die zum Teil ebenfalls Krankenkassenpatienten behandeln dürfen, und schließlich gibt es auch Zahntechniker, die angeblich, wenigstens nach Angaben der zahnärztlichen Blätter, nur technisch arbeiten sollen. Von einem bestimmten Zeitpunkt an sollen aber dann nur Zahnärzte zu den Kassen zugelassen werden. Es würden dann die Dentisten allmählich aussterben und schließlich nur ein Einheitsstand vorhanden sein, die Zahnärzte. Diese reichlich optimistische Auffassung scheint mir nur einen großen, grundlegenden Fehler zu haben.

Zuerst ist festzustellen, daß es auch später noch eine weitere Kategorie von Zahnbehandlern geben wird. Es ist in der Imming'schen Broschüre ausdrücklich festgelegt (pag. 144), daß die Kurierfreiheit durch das Abkommen nicht aufgehoben wird. Die Behandlung zahnkranker Personen durch nichtanerkannte Zahnbehandler, z. B. durch die neuen Zahntechniker in privater Praxis wird durch das Abkommen nicht berührt, die Kurierfreiheit wird nur auf dem Gebiete der Sozialversicherten (allmählich) aufgehoben.

Das Behandeln, Füllen und Ausziehen von Zähnen ist auch in Zukunft den nichtanerkannten Zahnbehandlern in der Privatpraxis gestattet. Es sind also durchaus alle Voraussetzungen vorhanden, dazu braucht man garnicht pessimistisch eingestellt zu sein, daß nach absehbarer Zeit das Spiel von neuem beginnt, ja beginnen muß.

Die jungen Leute, welche ein Studium ergreifen, werden viel zu niedrig eingeschätzt, wenn ihnen unterstellt wird, daß nur materielle Gründe sie bei der Wahl desselben leiten. Das mag ja zu einem gewissen Grade zutreffend sein, in erster Linie aber ist es jedoch der Wunsch, in dem erwählten Beruf, neben einer auskömmlichen wirtschaftlichen Existenz Befriedigung zu finden. Die Befriedigung wird aber um so größer, je umfangreicher und inhaltvoller das erwählte Fach ist, je höhere Ziele winken. So war es denn kein Wunder, sondern nur selbstverständlich, daß das Studium der Zahnheilkunde

nicht so viel bieten konnte, wie das der Gesamtmedizin, und daß es nur immer von wenigen erwählt wurde, die wohl aus ganz bestimmten Gründen Zahnheilkunde studierten. In dieser Beziehung hat sich aber ein grundlegender Umschwung vollzogen. Die Forschungen der letzten Jahrzehnte haben ergeben, daß das Gebiß nicht, wie es früher der Fall war, für sich betrachtet werden darf, sondern daß es ein integrierender Bestandteil des Gesamtorganismus darstellt und an allem Geschehen, welches sich in diesem abspielt, ebenso teilnimmt, wie es jedes andere Organsystem, daß es auch von derselben Wichtigkeit ist, sowohl in physiologischer als auch in pathologischer Beziehun.g Diese Erkenntnis macht es notwendig, auch die Zahnheilkunde immer intensiver in die allgemeine Medizin einzugliedern. Damit ist die fernere Notwendigkeit gegeben, auch die Ausbildung in unserem Fach mit voller Berücksichtigung seiner historischen Entwicklung und in Anerkennung seiner durch die Art seiner Fähigkeit gegebenen Sonderstellung so auszugestalten, daß auch der Studierende der Zahnheilkunde die gesamten Grundlagen der allgemeinen Medizin so kennen lernen muß, wie jeder andere Mediziner.

Nur so wird er die mannigfaltigsten Zusammenhänge zwischen Gebiß und Organismus verstehen können und imstande sein, sich an weiteren Forderungen zu beteiligen. Wie es zu geschehen hat, ist eine andere Frage, auf die hier nicht eingegangen werden soll, die aber nicht unlösbar ist, wenn auch die Verbindung zwischen Wissenschaft und Technik in unserem Berufe gewisse Schwierigkeiten mit sich bringt. Diese weitere Umgestaltung des Studiums wird aber unser Fach in immer engere Beziehungen zur allgemeinen Medizin bringen und es inhaltreicher und vielseitiger machen. Dann wird auch die Zahl der Studierenden weiter zunehmen, wie es bis heute geschehen ist, und die Entwicklung in gesicherte Bahnen gelenkt werden. Die fortschreitende Entwicklung unseres Faches ist heute auf's schwerste bedroht, was sich in jeder Beziehung nur unheilvoll auswirken kann. Die Aufnahme so vieler un-

vorgebildeter und ausgebildeter Personen in einem Stand, der noch selber in der Entwicklung begriffen ist, muß das Niveau desselben erniedrigen. Sein Ansehen als akademischer Beruf wird sinken, die Entwicklung gehemmt werden. Es ist auch nicht anzunehmen, daß diese Zustände einen besonderen Reiz zum Studium bilden werden. Dabei sehe ich ganz ab von den viel weiter reichenden Auswirkungen, deren Tragweite noch garnicht abzusehen ist. Hier gibt es einen Punkt, wo die Angelegenheit nicht mehr Sache unseres Standes bleibt, sondern für die Fakultäten und Universitäten von großer prinzipieller Bedeutung ist. Und es wird keine Fakultät, keine Universität geben, die diesen Bestrebungen nicht den allergrößten Widerstand entgegensetzen wird. Der Beschluß der Berliner med. Fakultät, der gewiß von vielen anderen Fakultäten geteilt wird, sollte doch zu denken geben. Und wenn die Äußerung wirklich gefallen sein sollte, daß man gegebenenfalls auch über den Widerstand der Fakultäten zur Tagesordnung übergehen wird, so ist dies nur ein Beweis für die Großzügigkeit, mit welcher der Reichsverband bereit ist, die wichtigsten Interessen, welche über die Grenzen unseres Faches weit hinausgehend die Grundlagen des gesamten Hochschulwesens auf's tiefste berühren, zu behandeln und zu — verhandeln. Die offiziell bestellten Verteidiger des Abkommens, denen andere Gründe nicht zur Verfügung stehen, versuchen die gegen dasselbe angeführten Einwände einfach damit abzutun, indem sie sagen, daß theoretische Versuche, den Bedürfnissen des praktischen Lebens gerecht zu werden, von vornherein abgelehnt werden müssen. Diese Auffassung atmet den ganzen Geist, aus dem heraus dieses Abkommen zustandegekommen ist. Sie trifft genau den Kernpunkt der Frage. Entweder ist die Zahnheilkunde ein akademischer Beruf, dann dürfen für seine Entwicklung und Ausgestaltung praktische Bedürfnisse nur insofern entscheiden, als die geistigen Grundlagen hierdurch nicht angetastet werden. Oder sie ist es nicht, dann wird man allerdings praktischen und wirtschaftlichen Bedürfnissen

ohne jede andere Rücksicht allein Rechnung tragen dürfen; dann gehört die Zahnheilkunde aber nicht mehr auf die Universitäten, sondern auf die Fachschulen."

Zu den Verhandlungen über das Abkommen wurde nicht einmal die Dozentenschaft herangezogen, noch um Stellung dazu gebeten. Man stellte sie einfach vor vollendete Tatsachen. Die Reaktion auf eine derartige Handlungsweise war kurz darauf die Herausgabe einer Broschüre: „Protest von Professoren der Zahnheilkunde gegen das sogenannte Zahnärzte — Dentisten — Abkommen 1927." (Ort der Drucklegung ungenannt).

Um die Stimmung unter der Zahnärzteschaft festzustellen, unternahm von sich aus der Landesverband Groß-Hamburg eine Urabstimmung. Schon nach einigen Tagen ersah man aus der Abstimmung, daß sich mehr als die Hälfte der deutschen Zahnärzte gegen das Abkommen aussprach. Diese Abstimmung mußte leider abgebrochen werden, da sie vom Vorstand des Reichsverbandes kurzerhand verboten wurde.

Auch auf dem med. Fakultätentag in Halle 1926 waren fast alle Fakultäten gegen das Abkommen.

Am Schlusse dieses Protestes heißt es treffend: „Wenn dies Abkommen (von 13 planmäßigen Professoren der Zahnheilkunde unterzeichnet) Wirklichkeit werden sollte (und damit ehemalige Zahntechniker ohne reguläres Studium zu Zahnärzten gemacht werden sollten, d. Verf.) dann folgen andere Gruppen bestimmt nach, denn was den Zahntechnikern recht ist, werden auch Bautechniker, Drogisten, Rechtskonsulenten, Naturheilkundige und viele andere als billig für sich beanspruchen."

Dieser Protest der Lehrer und Führer der wissenschaftlichen Zahnheilkunde hat viel dazu beigetragen, daß das ganze Abkommen vom Reichsrat abgelehnt und somit auch die Vorlage eines entsprechenden Gesetzes im Reichstag verhindert wurde. Es blieb ein Versuch.

Zusammenfassend sei aus dem Inhalte des Vorhergesagten das Wichtigste wiederholt:

Noch vor einigen Jahrzehnten war die Zahl der approbierten Zahnärzte gering, und auch der Nachwuchs hielt sich in normalen Grenzen. Erst nach Beendigung des Krieges nahm die Zahl der Studierenden, verursacht durch den Zustrom derjenigen, deren Studium durch den Krieg unterbrochen war, wie auch der höheren Schüler, die von der Schulbank in den Krieg gezogen waren, lawinenartig zu. So stieg die Frequenz von 887 im W. S. 1918/19 auf 4221 im W. S. 1919/20. Den höchsten Stand weist das S. S. 1932 mit 6762 Studierenden auf.

Der Zunahme der Studienanfänger entsprach auch die Steigerung der Approbationen. Bereits Ende des Jahres 1924 war nach amtlicher Feststellung der Bedarf an Zahnbehandlern einschließlich Zahntechnikern gedeckt. Zur Überfüllung unseres Berufes trug das überaus starke Anwachsen der Zahl der weiblichen Studierenden erheblich bei.

Der zu starke Andrang zum Studium der Zahnheilkunde hat schon frühzeitig berufenen Männern Veranlassung gegeben, durch geeignete Vorschläge der drohenden Überfüllung dieses Faches vorzubeugen. Während diese Vorschläge durchweg das Ziel im Auge hatten, durch Vertiefung und Erschwerung des Studiums den Zustrom der Studierenden einzudämmen, ging der Vorschlag Proell's einen Schritt weiter, indem er Wege zeigte, wie der bereits bestehenden schwierigen Lage der Jungzahnärzte abzuhelfen wäre.

Immerhin gäbe es auch heute keine Überfüllung in unserem Berufe, wenn nicht die ungeheure Zahl der Zahntechniker den Zahnärzten Konkurrenz machte, ein Übelstand, dessen Beseitigung trotz vielfacher Bemühungen bis heute noch nicht erreicht worden ist.

Im Anschluß an meine Ausführungen über das mir gestellte Thema möchte ich noch eine kurze Übersicht über die Entwicklung in der Zahnheilkunde, in der die Zahnarzt—Den-

tistenfrage im Vordergrund steht, nach der nationalsozialistischen Erhebung anschließen.

Die standespolitische Lage der Zahnärzte im Augenblick der nationalsozialistischen Machtübernahme war folgende:

11000 approbierte Zahnärzte, von denen etwa dreiviertel von den Krankenkassen zugelassen waren, 6500 Studierende bildeten die Armee der approbierten zahnärztlichen Medizinalpersonen und deren Anwärter, die mit großen Erwartungen in das Dritte Reich einmarschierten. Auch die Dentisten blickten mit großen Hoffnungen in die Zukunft. 12000 selbständige, die bereits zu den Kassen zugelassen waren, weiterhin 7—8000 außerhalb der großen dentistischen Organisation und 6000 noch in der Ausbildung befindliche stellten das Heer der unapprobierten Zahnbehandler dar. Durch die Verordnung vom 27. 7. 1933 wurde nun durch den Herrn Reichsarbeitsminister beiden Ständen bis zu einem gewissen Grade Gerechtigkeit. Die Zulassung zu den Krankenkassen wurde gesetzlich geregelt. Die Zahnärzteschaft wurde für die Zukunft zahlenmäßig begünstigt wegen ihrer ausgedehnteren Ausbildung und ihres größeren Betätigungsfeldes. Im übrigen aber wurden die Dentisten bis auf die Behandlung von Mund- und Kiefererkrankungen den Zahnärzten gleichgestellt. Diese Verordnung schaffte noch keinen Idealzustand. Am 20. und 21. Oktober 1933 fanden in München Verhandlungen zwischen dem Reichszahnärzteführer Dr. E. Stuck und dem Reichsführer der deutschen Dentisten K. Schäffer statt, die eine Regelung der Dentistenfrage in großzügiger Weise vorsehen. Bei diesen Besprechungen wurde der „Plan für den Aufbau eines einheitlichen Standes der Zahnheilkundigen", dessen Angehörige die Berufsbezeichnung Zahnarzt führen sollen, aufgestellt und von den beiden Standesführern unterzeichnet. In diesen Stand sollen die Dentisten, nachdem sie vorerst in einem gesetzlich anerkannten Stand zusammengefaßt sein werden, auf Grund gewisser Voraussetzungen, die sich hauptsächlich auf den Nachweis

von Kenntnissen auf dem Gebiet der Mund- und Kieferkrankheiten erstrecken, überführt werden.

Zu obiger Vereinbarung macht der Reichszahnärzteführer folgende Ausführungen:

„Für die Zukunft dürfen sich nur noch Personen mit der Behandlung zahnerkrankter Volksgenossen befassen, die eine vom Staate vorgeschriebene neue und einheitliche Ausbildung nachweisen können, wobei allerdings unter allen Umständen eine zwiefache Ausbildung abzulehnen ist. Hierüber kann es keine Debatte geben. Es hieße einfach, das Rad jedes zahnheilkundlichen Fortschrittes zurückdrehen, wollte man bei der Neuordnung des zukünftigen Studienplanes nicht die wissenschaftlich anerkannten Lehr- und Behandlungsmethoden anwenden und vorschreiben, wie sie zur Zeit auf den Hochschulen Deutschlands und der ganzen Welt vorbildlich und unbestritten gelehrt werden."

Professor Dr. P i e p e r, der Hochschulreferent des Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands, führt über die „nationalsozialistische Umgestaltung des zahnmedizinischen Studiums" unter anderem aus: „Die unbedingt notwendige Umgestaltung des zahnmedizinischen Studienplanes schließt schon die Gewißheit des Gelingens unserer Forderung in sich. Daß wir im Sinne der maßgeblichen Stellen bei der Abänderung der Ausbildung der Zahnmediziner bis zu einem gewissen Grade auf die gewünschte Schaffung des Einheitsstandes Rücksicht zu nehmen haben, ist für uns eine Frage volksgemeinschaftlichen Taktes, daher nationalsozialistische Selbstverständlichkeit für uns. Wir müssen aber von unsern Verhandlungspartnern die Anerkennung unseres Leitmotivs verlangen: daß die beste vom Staat garantierte fachwissenschaftlich zahnmedizinische Ausbildung in ihrer Auswirkung für unser Volk gerade gut genug ist."

Abschließend seien noch folgende Worte aus der Rede des Reichszahnärzteführers in Genf im Jahre 1935 angeführt:

„Die nationalsozialistische Regierung wird die Aufgabe lösen, für die Zukunft einen Einheitsstand, d. h. nur einen Stand von Zahnärzten zu entwickeln, der von der wissenschaftlichen Zahnheilkunde getragen sein wird unter gleichzeitiger Verwertung wertvoller dentistischer Ausbildungsprinzipien."

Im übrigen sind wir durch die kürzlich seitens der Reichsregierung verfügte Nachwuchssperre für Zahnärzte und Zahntechniker der Lösung der Schwierigkeiten bereits einen Schritt näher gekommen.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Proell für die freundliche Überlassung des Themas und Unterstützung bei der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur-Verzeichnis.

Cohn, Alfred:	Die Ethik als Problem der sozialen Zahnheilkunde. Leipzig 1925.
Deutsche Hochschulstatistik:	Die Studierenden an den deutscheu Hochschulen. — Vierteljahreshefte zur Statistik des Deutschen Reiches (1925—1935).
Imming:	Ausgleichsverhandlungen zwischen Zahnärzten und Dentisten auf Grund amtlichen Materials, offizieller Verhandlungen und stenographischer Protokolle. Selbstverlag 1926.
Krebs, G.:	Die Entwicklung der Zahnheilkunde in Baden unter Berücksichtigung ihrer Entwicklung im ganzen Reich. Med. Diss. 1932 Freiburg.
Meerwarth, R.:	Bedarf und Nachwuchs an Zahnärzten. Berlin 1932.
Proell:	Vorschläge zur Unterbringung der Jungzahnärzte. (Manuskript.)
Zahnärztliche Mitteilungen:	1918—1936.
Adloff:	Z. M. 1926.
Schindler:	„ „ 1926.
Kaldewey:	„ „ 1927.
Wienert:	„ „ 1927.
Hoffmann:	„ „ 1929.
Euler:	„ „ 1929.
Hansen:	„ „ 1929.
Delbanco:	„ „ 1929.
Bunge:	„ „ 1930.
Weimann:	„ „ 1930.
Sudhoff:	„ „ 1931.
Stuck:	„ „ 1933.
Stuck:	„ „ 1934.
Pieper:	„ „ 1934.
Stuck:	„ „ 1935.

Lebenslauf.

Am 4. September 1913 wurde ich, Heinz Hiltrop, in Herten i. W. geboren.

Von 1919 bis 1923 besuchte ich die Volksschule und dann bis 1932 das Realgymnasium in Herten, welches ich Ostern 1932 mit dem Reifezeugnis verließ. 7 Semester studierte ich darauf in Bonn Zahnheilkunde. Das Physikum bestand ich nach dem 3. und das Staatsexamen nach dem 7. Semester. Nach Erhalt der Approbation beschäftigte ich mich im 8. Semester mit vorliegender Arbeit.